

TABLEAU RECAPITULATIF DES STAGES EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

	ETABLISSEMENT, AGE DES PATIENTS, ACTIVITES PRATIQUEES,	DATES du ... au.....	NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES
SANTÉ MENTALE	<p><u>Etablissement (nom entier et non des sigles peu souvent compréhensibles), adresse, et service le cas échéant:</u></p> <p><u>Nature de l'établissement - Préciser également s'il s'agit de gérontopsychiatrie, de pédopsychiatrie, de psychiatrie adulte, d'un secteur hospitalier ou d'un secteur privé</u></p> <p><u>Age moyen des patients (ou fourchette d'âge) :</u></p> <p><u>Activités pratiquées et compétences développées (en lien avec les annexes des référentiels activité et compétences de l'arrêté du 05/07/2010) :</u></p>		

Cachet de l'école, date, signature et tampon authentificateur du signataire (sur chacune des pages du tableau, et pas seulement sur la première ou la dernière)

TABLEAU RECAPITULATIF DES STAGES EFFECTUES AU COURS DE LA FORMATION

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

	ETABLISSEMENT, AGE DES PATIENTS, ACTIVITES PRATIQUEES,	DATES du ... au.....	NOMBRE D'HEURES EFFECTUEES
LIEUX DE VIE	<p><u>Etablissement (nom entier et non des sigles peu souvent compréhensibles), adresse, et service le cas échéant:</u></p> <p><u>Nature de l'établissement : SAMSAH, SAVS, SESSAD, IME, EEAP, ESAT, SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, libéral etc....</u></p> <p><u>Age moyen des patients (ou fourchette d'âge) :</u></p> <p><u>Activités pratiquées et compétences développées (en lien avec les annexes des référentiels activité et compétences de l'arrêté du 05/07/2010) :</u></p>		

Cachet de l'école, date, signature et tampon authentificateur du signataire (sur chacune des pages du tableau, et pas seulement sur la première ou la dernière)

